

Alla c.a Medico Competente
Dott. Guido Perina
E mail info@guidoperina.it

Oggetto: Autorizzazione comunicazione nominativo per inserimento elenco lavoratori fragili/ipersuscetibili e misure di tutela lavoratori fragili

Io sottoscritto..... nato il....., ritenendo di rientrare nella categoria dei lavoratori fragili, stante l'attuale emergenza relativa alla epidemia di SARS-CoV2 e la relativa malattia Covid-19, esclusivamente per finalità connesse alla tutela del mio stato di salute

AUTORIZZO

espressamente il Medico Competente, Dott. Guido Perina

a comunicare il mio nominativo alla Direzione Aziendale, nel pieno rispetto di privacy e segreto professionale in merito alla mia situazione clinica, per l'inserimento dello stesso nell'elenco dei lavoratori ipersuscetibili/fragili.

DATA E LUOGO

FIRMA

.....

.....

La presente comunicazione va inviata debitamente compilata e firmata al seguente indirizzo mail info@guidoperina.it allegando:

- Documentazione sanitaria aggiornata attestante l'esistenza e la gravità della patologia
- Certificato di vaccinazione anti COVID 19 (ove avvenuta)

NB:*In merito alle situazioni di fragilità va posta particolare attenzione ai soggetti con presenza di comorbidità da ricondurre a patologie croniche, specie se multiple, di cui segue elenco indicativo e non esaustivo tratto dalle pubblicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità: patologie tumorali; gravi patologie cardiovascolari croniche; diabete mellito in scarso/assente controllo; gravi patologie croniche del fegato; patologie croniche polmonari; patologie croniche renali; Immunodeficienza acquisita o congenita; Stati di immunodepressione; Assunzione cronica di terapie immunosoppressive/immunomodulanti.